

Projekt z dnia 20 czerwca 2012 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia2012 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie programów zdrowotnych, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego, w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) dostęp – zapewnienie realizacji świadczeń gwarantowanych w innym miejscu udzielania świadczeń lub lokalizacji niż ta, w której świadczenia te są udzielane;
- 2) lekarz specjalista – lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w podstawowej lub szczegółowej dziedzinie medycyny;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. poz. 123 i poz. 476.

§ 3. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

§ 4. 1. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze.

2. Przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy jest finansowany w 40 % ze środków publicznych w przypadku:

- 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- 2) chorób nowotworowych,
- 3) chorób oczu,
- 4) chorób przemiany materii,
- 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- 6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
- 7) chorób układu krążenia,
- 8) chorób układu moczowo-płciowego,
- 9) chorób układu nerwowego,
- 10) chorób układu oddechowego,
- 11) chorób układu ruchu,
- 12) chorób układu trawiennego,
- 13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
- 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
- 15) urazów i zatruc,
- 16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

- gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

§ 5. Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz warunki ich realizacji określa załącznik do rozporządzenia.

§ 6. Świadczeniodawca niespełniający warunków realizacji świadczeń gwarantowanych określonych w rozporządzeniu, z którym przed dniem 1 lipca 2012 r. zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2012 r., może realizować świadczenia gwarantowane na warunkach określonych w tej umowie, w okresie jej obowiązywania, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2012 r.

§ 7. Przepisy zawarte w tabeli, w pozycji 6 w załączniku do rozporządzenia stosuje się do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartych na rok 2013 i lata następne.

§ 8. Świadczeniobiorcy, którzy zostali, przed dniem 1 lipca 2012 r., zakwalifikowani do leczenia w ramach terapeutycznych programów zdrowotnych, kontynuują po tym dniu to leczenie w ramach odpowiednich programów lekowych przysługujących na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

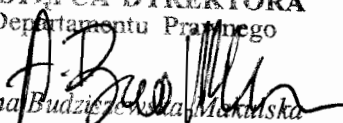
§ 9. Traci moc rozporządzenie z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148, z późn. zm.³⁾).

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2012 r.

MINISTER ZDROWIA

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego


Alina Budziszewska-Mackalska

³⁾ Zmiany niniejszego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 211, poz. 1643, z 2010 r. Nr 5, poz. 29, Nr 75, poz. 187 i Nr 251, poz. 1688 oraz z 2011 r. Nr 52, poz. 270 i 271, Nr 110, poz. 651, Nr 244, poz. 1455 i 1456 i Nr 269, poz. 1593, 1597 i 1598.

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU PROGRAMÓW
ZDROWOTNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI**

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Zakres procedur realizowanych w ramach świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych	
			Świadczeniobiorcy	Świadczeniodawcy
1	2	3	4	5
1.	Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP)	<p>Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) - etap podstawowy</p> <p>Program obejmuje:</p> <p>1) zebranie wywiadu dotyczącego palenia tytoniu, z uwzględnieniem: wieku rozpoczęcia palenia, liczby lat palenia, liczby wypalanych papierosów dziennie, liczby prób zaprzestania palenia i czasu ich trwania, chęci zaprzestania palenia i wiary w sukces oraz ocenę poziomu uzależnienia od</p>	<p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>Program adresowany jest do osób powyżej 18 roku życia palących papierosy, w tym - w zakresie diagnostyki POChP - do kobiet i mężczyzn pomiędzy 40 a 65 rokiem życia (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia), którzy nie mieli wykonanych badań spirometrycznych w ramach programu profilaktyki POChP w okresie ostatnich 36 miesięcy, u których nie zdiagnozowano wcześniej, w sposób potwierdzony badaniem spirometrycznym, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (lub przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy).</p> <p>2. Wyłączenie z programu:</p> <p>1) skierowanie</p>	<p>1. Tryb realizacji świadczenia - ambulatoryjny.</p> <p>2. Warunki wymagane od świadczeniodawców:</p> <p>1) personel:</p> <p>a) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej posiadający udokumentowane umiejętności w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu,</p> <p>b) dopuszcza się współpracę z pielęgniarką posiadającą co najmniej ukończony kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwa zachowawczego lub środowiskowego/rodzinnego lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;</p> <p>2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>a) aparat EKG,</p> <p>b) podstawowy zestaw</p>

<p>tytoniu;</p> <p>2) badanie przedmiotowe: pomiar masy ciała, wzrostu, ciśnienia tętniczego krwi;</p> <p>3) badanie fizykalne;</p> <p>4) badanie spirometryczne u osób w wieku 40 - 65 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia);</p> <p>5) edukacja dotycząca skutków zdrowotnych palenia tytoniu;</p> <p>6) w przypadku kobiet - poinformowanie również, iż palenie tytoniu jest czynnikiem ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy;</p> <p>7) porada antynikotynowa z zaplanowaniem terapii odwykowej dla świadczeniobiorców w, którzy wykażą gotowość rzucenia palenia w okresie najbliższych 30 dni, a w przypadku braku motywacji do</p>	<p>świadczeniobiorcy (osoby ze średnim i wysokim stopniem motywacji do rzucenia palenia oraz wszystkie palące kobiety w ciąży) do etapu specjalistycznego programu wraz z przekazaniem kopii dokumentacji medycznej dotyczącej przebiegu etapu podstawowego programu - w przypadku niepowodzenia terapii po 30 dniach;</p> <p>2) skierowanie do odpowiedniego świadczeniodawcy - w przypadku świadczeniobiorców ze stwierdzonymi na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego nieprawidłowościami wymagającymi dalszej diagnostyki lub leczenia.</p>	<p>reanimacyjny,</p> <p>c) pozostałe wyposażenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zestaw przeciwwstrząsowy, - waga medyczna ze wzrostomierzem, - zestaw do wykonywania zabiegów i opatrunków, - aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi, - stetoskop, - gleukometr, - otoskop, - lodówka, - kozetka lekarska, - stolik zabiegowy, - szafka przeznaczona do przechowywania leków i materiałów medycznych, - telefon, <p>d) spirometr lub przystawka spirometryczna spełniająca następujące minimalne wymogi techniczne: funkcja mierzenia i rejestrowania zmiennych: FEV1 i FVC oraz wydechowej części krzywej przepływ/ objętość, czułość pomiaru: +/-3% lub 0,05 L; zakres: 0-8 L; czas: 1 i 15 sek., prezentacja wyników pomiarów w wartościach należnych według ECCS/ERS, możliwość obserwacji wydechowej części krzywej przepływ/objętość w</p>
--	---	--

<p>zaprzestania palenia - zidentyfikowanie powodu i uświadomienie zagrożenia chorobami odtytoniowymi;</p> <p>8) prowadzenie terapii odwykowej zgodnie z ustalonym z świadczeniobiorcą schematem postępowania.</p>		<p>czasie wykonywania badania, funkcja prezentacji i archiwizacji wyniku (wydruk), rejestracja wydechowej części krzywej przepływ/objętość, prezentacja wyników trzech pomiarów spirometrycznych w wartościach bezwzględnych i procentach wielkości należnej (według ECCS/ERS), funkcja obliczania wskaźnika FEV1/FVC w wielkości bezwzględnej, oraz wyrażonej jako procent wielkości należnej.</p>
<p>Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) - etap specjalistyczny.</p> <p>Program obejmuje:</p> <p>1) zebranie wywiadu dotyczącego palenia tytoniu, z uwzględnieniem: wieku rozpoczęcia palenia, liczby lat palenia, liczby wypalanych papierosów dziennie, liczby prób zaprzestania palenia i czas ich trwania, chęci zaprzestania palenia i wiary w skuteczne zaprzestanie</p>	<p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>Program adresowany jest do osób powyżej 18 roku życia uzależnionych od tytoniu (ICD-10: F17), skierowanych z etapu podstawowego programu, lub z oddziału szpitalnego oraz zgłaszających się bez skierowania.</p> <p>Świadczeniobiorca może być objęty leczeniem w ramach programu tylko raz.</p>	<p>1. Tryb realizacji świadczenia - ambulatoryjny.</p> <p>2. Warunki wymagane od świadczeniodawców:</p> <p>1) personel:</p> <p>a) lekarz specjalista, posiadający udokumentowane umiejętności w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu,</p> <p>b) osoba, która jest w trakcie szkolenia w zakresie psychoterapii lub specjalista psychoterapii uzależnień (osoba, która posiada kwalifikacje specjalisty terapii uzależnień, o którym mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) lub specjalisty psychoterapii uzależnień, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o</p>

<p>palenia;</p> <p>2) w przypadku osób skierowanych z etapu podstawowego ocena informacji zebranych o świadczeniobiorcy w etapie podstawowym i ich aktualizacja;</p> <p>3) przeprowadzenie testów oceniających poziom uzależnienia od tytoniu, motywacji do zaprzestania palenia, depresji, objawów abstynencji;</p> <p>4) badanie przedmiotowe: pomiar masy ciała, wzrostu oraz ciśnienia tętniczego krwi;</p> <p>5) przeprowadzenie wywiadu dotyczącego chorób współistniejących;</p> <p>6) badanie poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu;</p> <p>7) badanie spirometryczne;</p> <p>8) przeprowadzenie</p>		<p>wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, z późn. zm.); lub osoba prowadząca psychoterapię (osoba, która ukończyła studia wyższe i szkolenie w zakresie psychoterapii),</p> <p>c) pielęgniarka lub położna przeszkolona w zakresie leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu;</p> <p>2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>a) aparat do pomiaru ciśnienia krwi,</p> <p>b) aparat do pomiaru stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu,</p> <p>c) spirometr,</p> <p>d) waga lekarska ze wzrostomierzem.</p>
---	--	---

	<p>edukacji świadczeniobiorców w, praktyczne porady dla osób palących tytoń, a w przypadku kobiet poinformowanie iż palenie tytoniu jest czynnikiem ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy;</p> <p>9) ustalenie wskazań i przeciwwskazań do terapii grupowej oraz farmakoterapii;</p> <p>10) zaplanowanie schematu leczenia uzależnienia od tytoniu (w tym psychoterapia lub farmakoterapia) i jego realizacja.</p>			
2.	Program profilaktyki raka szyjki macicy	<p>Program profilaktyki raka szyjki macicy - etap podstawowy - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego.</p>	<p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>Badania wykonuje się:</p> <p>1) co 36 miesięcy u kobiet w wieku od 25 do 59 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia);</p> <p>2) co 12 miesięcy u kobiet w wieku od 25 do 59 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia) obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne zakażonych HPV - typem</p>	<p>1. Tryb realizacji świadczenia - ambulatoryjny.</p> <p>2. Warunki wymagane od świadczeniodawców:</p> <p>1) personel:</p> <p>a) lekarz specjalista położnictwa i ginekologii lub</p> <p>b) lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii (lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji), lub</p> <p>c) położna posiadająca</p>

		<p>wysokiego ryzyka).</p> <p>2. Wyłączenie z programu:</p> <p>rozpoznanie nowotworu złośliwego szyjki macicy; po zakończeniu kontroli onkologicznej (decyzję podejmuje lekarz prowadzący leczenie onkologiczne) kobiety spełniające kryteria kwalifikacji do programu ponownie zostają objęte programem.</p>	<p>dokument potwierdzający ukończenie kursu dokształcającego przeprowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub wojewódzki ośrodek koordynujący w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy;</p> <p>2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>a) wziernik jednorazowy,</p> <p>b) jednorazowa szczoteczka umożliwiająca pobranie rozmazu jednocześnie z tarczy części pochwowej oraz z kanału szyjki macicy.</p>
	<p>Program profilaktyki raka szyjki macicy - etap diagnostyczny - badanie mikroskopowe materiału z szyjki macicy - wynik badania cytologicznego wymazu z szyjki macicy jest sformułowany według Systemu Bethesda 2001.</p>	<p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>Badania wykonuje się:</p> <p>1) co 36 miesięcy dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia);</p> <p>2) co 12 miesięcy dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia) obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV - typem wysokiego ryzyka).</p>	<p>1. Tryb realizacji świadczenia - ambulatoryjny.</p> <p>2. Warunki wymagane od świadczeniodawców:</p> <p>1) medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych (KRDL) lub zakład patomorfologii posiadający pracownię cytologiczną;</p> <p>2) personel:</p> <p>a) lekarz specjalista patomorfologii lub anatomii patologicznej,</p> <p>b) diagności laboratoryjni posiadający tytuł specjalisty cytomorfologii medycznej lub</p>

	<p>2. Wyłączenie z programu:</p> <p>1) rozpoznanie nowotworu złośliwego szyjki macicy;</p> <p>2) skierowane (poza programem) do dalszej diagnostyki lub leczenia, w przypadku rozpoznania nowotworu szyjki macicy lub innego schorzenia wymagającego leczenia specjalistycznego w zakresie onkologii.</p> <p>Po zakończeniu kontroli onkologicznej (decyzję podejmuje lekarz prowadzący leczenie onkologiczne) kobiety spełniające kryteria kwalifikacji do programu ponownie zostają objęte programem.</p>	<p>posiadający udokumentowane umiejętności w wykonywaniu badań cytologicznych;</p> <p>3) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: mikroskopy wysokiej jakości, umożliwiające uzyskanie powiększenia co najmniej 400 razy.</p>
--	--	---

<p>Program profilaktyki raka szyjki macicy - etap pogłębionej diagnostyki - kolposkopia lub kolposkopia z celowanym pobraniem wycinków i badaniem histopatologicznym.</p>	<p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>Skierowanie z etapu podstawowego programu.</p> <p>2. Wyłączenie z programu</p> <p>Skierowanie (poza programem) do dalszej diagnostyki lub leczenia, w przypadku rozpoznania nowotworu szyjki macicy lub innego schorzenia wymagającego leczenia specjalistycznego w zakresie onkologii.</p>	<p>1. Tryb realizacji świadczenia - ambulatoryjny.</p> <p>2. Warunki wymagane od świadczeniodawców:</p> <p>1) personel:</p> <p>a) lekarz specjalista położnictwa i ginekologii lub</p> <p>b) lekarz specjalista ginekologii onkologicznej, lub</p> <p>c) lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii, posiadający udokumentowane umiejętności w wykonywaniu badań kolposkopowych;</p> <p>2) wyposażenie w sprzęt i</p>
--	--	---

				<p>aparaturę medyczną:</p> <p>a) kolposkop,</p> <p>b) zestaw do pobierania wycinków;</p> <p>3) inne wymagania:</p> <p>a) zapewnienie dostępu do badań histopatologicznych,</p> <p>b) w przypadku rozpoznania nowotworu wymagane jest zgłaszanie do regionalnego rejestru nowotworów uzyskanych dodatnich wyników badań na kartach zgłoszenia nowotworu złośliwego Mz/N1-a z dopiskiem „S” (skryning).</p>
3.	Program profilaktyki raka piersi	Program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy - mammografia skryningowa obu piersi (każdej piersi w dwóch projekcjach).	<p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>Badania wykonuje się:</p> <p>1) co 24 miesiące u kobiet w wieku od 50 do 69 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia);</p> <p>2) co 12 miesięcy u kobiet w wieku od 50 do 69 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia), u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny (u matki, siostry lub córki) lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA.</p> <p>2. Wyłączenie z programu</p> <p>Programem nie mogą być objęte kobiety, u których już wcześniej zdiagnozowano</p>	<p>1. Tryb realizacji świadczenia - ambulatoryjny w pracowni stacjonarnej lub mobilnej.</p> <p>2. Warunki wymagane od świadczeniodawców:</p> <p>1) personel:</p> <p>a) lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki, z udokumentowanym doświadczeniem w dokonywaniu oceny mammografii skryningowych (co najmniej dwóch lekarzy),</p> <p>b) osoba, która:</p> <p>- ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności</p>

zmiany nowotworowe o charakterze złośliwym w piersi.

elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera,

- ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o

uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii, lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog;

2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: mammograf o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi*;

3) pozytywny wynik kontroli jakości badań mammograficznych, przeprowadzanej co roku przez wojewódzki ośrodek koordynujący populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi, a w przypadku negatywnego wyniku kontroli jakości badań mammograficznych - dostarczenie do wojewódzkiego ośrodka koordynującego protokołu serwisu o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości;

4) pozytywny wynik audytu klinicznego zdjęć

			<p>mammograficznych, przeprowadzanego co roku przez niezależny ośrodek audytorski na podstawie zdjęć mammograficznych przesłanych do wojewódzkiego ośrodka koordynującego. Do celu audytu mammografii cyfrowych –MC, Świadczeniodawca zobowiązany jest do wysłania zestawu zdjęć zarchiwizowanych na płytach CD. Dodatkowo świadczeniodawca wysyła wydrukowane zdjęcia mammograficzne w formacie rzeczywistym.</p> <p>5) W przypadku konieczności skierowania świadczeniobiorcy do etapu pogłębionej diagnostyki, przekazanie świadczeniobiorcy opisu wyniku badania, wydrukowanych zdjęć mammograficznych w formacie rzeczywistym oraz w przypadku badania wykonanego na aparacie cyfrowym, również zdjęć zarchiwizowanych na płycie CD.</p>
	<p>Program profilaktyki raka piersi - etap pogłębionej diagnostyki. Program obejmuje:</p> <p>1) poradę lekarską, stanowiącą cykl</p>	<p>Kryteria kwalifikacji</p> <p>Skierowanie z etapu podstawowego programu.</p>	<p>1. Tryb realizacji świadczenia - ambulatoryjny.</p> <p>2. Warunki wymagane od świadczeniodawców:</p> <p>1) dla mammografii uzupełniającej:</p>

	<p>następujących zdarzeń:</p> <p>a) skierowanie na niezbędne badania w ramach realizacji programu,</p> <p>b) ocenę wyników przeprowadzonych badań i postawienie rozpoznania;</p> <p>2) wykonanie mammografii uzupełniającej lub</p> <p>3) wykonanie USG piersi (decyzję o wykonaniu badania podejmuje lekarz, biorąc pod uwagę w szczególności: wynik mammografii, wynik badania palpacyjnego, strukturę gruczołu sutkowego, stosowanie hormonalnej terapii zastępczej, konieczność różnicowania między guzem litym a torbielą sutka);</p> <p>4) wykonanie biopsji cienkoigłowej - biopsja cienkoigłowa jednej zmiany ogniskowej z użyciem techniki obrazowej, z badaniem</p>		<p>a) personel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki z udokumentowanym doświadczeniem w dokonywaniu oceny mammografii skryningowych (co najmniej dwóch lekarzy), - osoba, która: <ul style="list-style-type: none"> --ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia, obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera, -- ukończyła szkołę policealna publiczna lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog. <p>b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: mammograf o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi*;</p> <p>2) dla badania USG piersi:</p> <p>a) personel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lekarz specjalista radiologii
--	---	--	---

	<p>cytologicznym (2-4 rozmazy); konieczna dokumentacja fotograficzna końca igły w nakłuwanej zmianie - lub</p> <p>5) wykonanie biopsji gruboigłowej - biopsja gruboigłowa piersi przezskórna z pełną diagnostyką (badanie histopatologiczne) z użyciem technik obrazowych w przypadku nieprawidłowości stwierdzonych w badaniu mammograficznym lub USG;</p> <p>6) podjęcie decyzji dotyczącej dalszego postępowania.</p>		<p>lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki lub</p> <p>- lekarz specjalista, który ukończył specjalizację obejmującą uprawnienia ultrasonograficzne w zakresie określonym w programie specjalizacji,</p> <p>b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>- aparat USG z głowicą liniową, szerokopasmową, wieloczęstotliwościową o wysokiej rozdzielczości liniowej i skali szarości pracującą w przedziale co najmniej 2-10 MHz, zalecany komplet głowic o różnych spektrach częstotliwości: 5 - 13.5 MHz, 13.5 - 18 MHz; badanie wykonuje się przy użyciu częstotliwości co najmniej 7.5 MHz,</p> <p>- drukarka do USG;</p> <p>3) dla biopsji cienkoigłowej z użyciem technik obrazowych:</p> <p>a) personel:</p> <p>- lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki, lub lekarz specjalista onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista chirurgii</p>
--	--	--	--

			<p>onkologicznej, lub</p> <ul style="list-style-type: none"> - lekarz specjalista, który ukończył specjalizację obejmującą uprawnienia ultrasonograficzne w zakresie określonym w programie specjalizacji, <p>b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: zestaw do wykonywania biopsji cienkoigłowej (BAC);</p> <p>4) dla biopsji gruboigłowej z użyciem technik obrazowych:</p> <p>a) personel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki, lub lekarz specjalista onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista chirurgii onkologicznej, lub - lekarz specjalista, który ukończył specjalizację obejmującą uprawnienia ultrasonograficzne w zakresie określonym w programie specjalizacji, <p>b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: zestaw do wykonywania biopsji gruboigłowej,</p> <p>c) inne wymagania: dostęp do badań histopatologicznych.</p>
--	--	--	---

4.	Program badań prenatalnych	Program badań prenatalnych - poradnictwo i badania biochemiczne Program obejmuje badania: 1) estriol; 2) α -fetoproteina (AFP); 3) gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta (β -HCG); 4) białko PAPP-A - osoczowe białko ciążowe A z komputerową oceną ryzyka wystąpienia choroby płodu.	Kryteria kwalifikacji Badania wykonuje się u kobiet w ciąży, spełniających co najmniej jedno z poniższych kryteriów: 1) wiek powyżej 35 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia); 2) wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka; 3) stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka; 4) stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową; 5) stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.	1 Tryb realizacji świadczenia - ambulatoryjny. 2. Warunki wymagane od świadczeniodawców: 1) laboratorium wpisane do ewidencji w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych; 2) badania wykonuje się z zastosowaniem certyfikowanych odczynników i aparatury spełniających obowiązujące standardy i rekomendacje w dziedzinie oceny testów biochemicznych wykonywanych w diagnostyce prenatalnej.
		Program badań prenatalnych - poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych.	Kryteria kwalifikacji Badania wykonuje się u kobiet w ciąży, spełniających co najmniej jedno z poniższych kryteriów:	1. Tryb realizacji świadczenia - ambulatoryjny. 2. Warunki wymagane od świadczeniodawców: 1) personel: co najmniej

		<p>1) wiek powyżej 35 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia);</p> <p>2) wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka;</p> <p>3) stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;</p> <p>4) stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową;</p> <p>5) stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.</p>	<p>dwóch lekarzy, w tym co najmniej jeden z kwalifikacjami określonymi w lit. a,</p> <p>a) lekarz specjalista położnictwa i ginekologii, który posiada udokumentowane umiejętności w zakresie badań ultrasonograficznych,</p> <p>b) lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii lub inny lekarz specjalista np. pediatrii, genetyki, którzy posiadają udokumentowane umiejętności w zakresie badań ultrasonograficznych;</p> <p>2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>a) aparat ultrasonograficzny wyposażony w dwie głowice: convex przezbrzuszną 3,5 - 5(6) MHz i głowicę przezpochwową 7 - 9 (10) MHz, z opcją kolorowego Dopplera,</p> <p>b) komputer wraz z oprogramowaniem certyfikowanym, umożliwiającym kalkulację ryzyka wystąpienia aneuploidii zgodnie z kryteriami określonymi przez obowiązujące standardy i rekomendacje, wraz z aktualną licencją,</p> <p>c) program komputerowy obliczający ryzyko aberracji chromosomalnych wraz z</p>
--	--	--	---

			aktualną licencją.
<p>Program badań prenatalnych - poradnictwo i badania genetyczne</p> <p>1) klasyczne badania cytogenetyczne (techniki prążkowe - prążki GTG, CBG, Ag-NOR, QFQ, RBG i wysokiej rozdzielczości HRBT z analizą mikroskopową chromosomów);</p> <p>2) cytogenetyczne badania molekularne (obejmuje analizę FISH - hybrydyzacja in situ z wykorzystaniem fluorescencji - do chromosomów metafazowych i prometfazowych oraz do jąder interfazowych z sondami molekularnymi centromerowymi, malującymi, specyficznymi, telomerowymi, Multicolor-FISH);</p> <p>3) badania metodami biologii</p>	<p>Kryteria kwalifikacji:</p> <p>Badania wykonuje się u kobiet w ciąży, spełniających co najmniej jedno z poniższych kryteriów:</p> <p>1) wiek powyżej 35 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia);</p> <p>2) wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka;</p> <p>3) stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;</p> <p>4) stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową;</p> <p>5) stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.</p>	<p>1. Tryb realizacji świadczenia - ambulatoryjny.</p> <p>2. Warunki wymagane od świadczeniodawców:</p> <p>1) laboratorium wpisane do ewidencji w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych;</p> <p>2) personel:</p> <p>a) lekarz specjalista genetyki klinicznej,</p> <p>b) diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją laboratoryjnej genetyki medycznej;</p> <p>3) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>a) mikroskop,</p> <p>b) termocykler,</p> <p>c) wirówka preparacyjna,</p> <p>d) pipeta automatyczna.</p>	

	molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, SSCP, HD, sekwencjonowanie i inne) dobranymi w zależności od wielkości i rodzaju mutacji).		
	<p>Program badań prenatalnych - pobranie materiału płodowego do badań genetycznych (amniopunkcja, lub biopsja trofoblastu lub kordocenteza).</p>	<p>Kryteria kwalifikacji</p> <p>Wykonuje się u kobiet w ciąży, spełniających co najmniej jedno z poniższych kryteriów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wiek powyżej 35 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia); 2) wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka; 3) stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka; 4) stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową; 5) stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu. 	<p>1. Tryb realizacji świadczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ambulatoryjny; 2) szpitalny. <p>2. Warunki wymagane od świadczeniodawców:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) personel: <ol style="list-style-type: none"> a) lekarz specjalista położnictwa i ginekologii lub b) lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii posiadający zaświadczenie kierownika specjalizacji potwierdzające umiejętności w tym zakresie; 2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: zestaw do pobrania materiału płodowego.

5.	Ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki	Program obejmuje specjalistyczne leczenie ortodontyczne populacji osób z wrodzonymi wadami rozwojowymi typu rozszczep podniebienia pierwotnego lub wtórnego oraz anomalia twarzy w zakresie zależnym od rozwoju I i II łuku skrzelowego i ograniczenie u nich zniekształceń morfologiczno-czynnościowych w tym zakresie.	1. Kryteria kwalifikacji Do leczenia w ramach programu kwalifikuje się świadczeniobiorców: 1) z całkowitym jedno- lub obustronnym rozszczepem podniebienia, zgodnie z następującymi kryteriami kwalifikacyjnymi: a) w okresie przedoperacyjnym: szeroka szczelina, znacznie wysunięta kość przysieczna, b) w okresie pooperacyjnym: zgryz krzyżowy częściowy boczny łącznie ze zgryzem krzyżowym częściowym przednim lub niedorozwojem przedniego odcinka szczęki u świadczeniobiorców Q37.1 oraz obustronny zgryz krzyżowy częściowy boczny u świadczeniobiorców Q37.0; 2) z rozszczepem podniebienia pierwotnego obustronnym Q36.0, pośrodkowym Q36.1, jednostronnym Q36.9, zgodnie z następującymi kryteriami kwalifikacyjnymi: a) odwrotny nagryz poziomy pojedynczych siekaczy lub zgryz krzyżowy (boczny), b) miernie nasilony odwrotny nagryz poziomy siekaczy i zębów bocznych,	1. Tryb realizacji świadczenia: ambulatoryjny. 2. Dziedzina medycyny: stomatologia - ortodoncja. 3. Warunki wymagane od świadczeniodawców: 1) personel: a) nie mniej niż 1 lekarz dentysta specjalista ortodoncji, b) nie mniej niż 1 lekarz dentysta specjalista w dziedzinie ortodoncji z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w leczeniu wad rozwojowych i umiejętnością leczenia aparatami stałymi lub nie mniej niż 2 lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie ortodoncji z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w leczeniu wad rozwojowych i umiejętnością leczenia aparatami stałymi zatrudnionych w wymiarze 1/2 etatu, c) zapewnienie dostępu do: - lekarza specjalisty chirurgii szczękowej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii stomatologicznej, - lekarza specjalisty chirurgii plastycznej, - lekarza specjalisty audiologii i foniatrii,
----	--	--	---	---

c) znacznie nasilony odwrotny nagryz poziomy siekaczy, odwrotny nagryz zębów bocznych i zgryz otwarty;

3) z innymi wadami wrodzonymi części twarzowej czaszki:

a) stwierdzone wady zgryzu współistniejące z innymi wadami wrodzonymi w obszarze głowy i szyi: Zespołem Aperta, Zespołem Crouzona, Zespołem Downa, Zespołem Goldenhara, Syndromem Pierre-Robina, Zespołem obojczykowo-czaszkowym, Zespołem Treacher-Collinsa, połowicznym niedorozwojem twarzy, dysplazją ektodermalną, wadami zgryzu u dzieci z porażeniem mózgowym, Zespołem długiej twarzy, ankyloza stawów skroniowo-żuchwowych, z osteochondrodysplazjami Q78 (cherubizm),

b) stwierdzone wady zgryzu zakwalifikowane do 5 stopnia zaburzeń na podstawie wskaźnika okluzyjnego (IOTN), zgodnie z następującymi kryteriami kwalifikacyjnymi:

- zaburzone wyrzynanie zębów (z wyjątkiem zębów trzecich trzonowych) na skutek stłoczeń,

- osoby, która ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii lub ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii;

2) organizacja udzielania świadczeń:

poradnia ortodontyczna: 6 godzin dziennie - 5 dni w tygodniu, w tym 1 dzień do godziny 18;

3) dostęp do badań:

dostęp do badań RTG lub radiowizjografii;

4) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny - w miejscu udzielania świadczeń.

- przemieszczenia,
obecności zębów
nadliczbowych, zagłębionych
zębów mlecznych i innych
przyczyn patologicznych,

- hipodoncja zębów
wymagająca odbudowy
protetycznej (więcej niż
jeden ząb w kwadrancie) i
wcześniejszego leczenia
ortodontycznego,

- nagryz poziomy
przekraczający 9 mm,

- odwrotny nagryz poziomy
powyżej 3,5 mm z
zaznaczoną niewydolnością
mięśni i zaburzeniami
mowy,

- zagłębione zęby mleczne,

4) pacjenci, którzy ukończyli
18 rok życia mogą
kontynuować leczenie w
przypadku
udokumentowanego leczenia
podjętego w ramach:

a) programu
wielospecjalistycznej opieki
nad dziećmi z całkowitym
rozszczepem podniebienia
pierwotnego lub wtórnego,
realizowanego w latach
2000-2002 przez Ministra
Zdrowia, lub

b) programu ortodontycznej
opieki nad dziećmi z
całkowitym rozszczepem
podniebienia pierwotnego
lub wtórnego, lub

c) programu ortodontycznej

opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki, realizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, począwszy od 2004 r.

2. Określenie czasu leczenia w programie

Od urodzenia do dnia operacji rozszczepu wargi: u dzieci z szerokimi rozszczepami i trudnościami pobierania pokarmu leczenie za pomocą płytki podniebiennej.

Od 1 do 3 roku życia:

Masaż wargi, kontrola stanu uzębienia i zgryzu, zachowanie wysokiego standardu higieny jamy ustnej, leczenie zgryzów krzyżowych w przypadku rozszczepów. W przypadku wad zgryzu towarzyszących innym wadom rozwojowym twarzowej części czaszki: kontrola stanu uzębienia i zgryzu, mioterapia, korekta guzków zębów mlecznych.

Od 3 do 7 roku życia:

Korekta wad zgryzu: metafilaktyka (uproszczone metody: aparaty standardowe, takie jak płytka przedsionkowa i standardowy korektor zgryzu - trainer), leczenie czynnymi aparatami zdejmowanymi. Zachowanie wysokiego standardu higieny jamy

			<p>ustnej.</p> <p>Od 8 do 10 roku życia:</p> <p>Leczenie zaburzeń zębowo-zgryzowych aparatami zdejmowanymi, w tym aparatami standardowymi i czynnościowymi. W leczeniu tych zaburzeń mogą być stosowane aparaty stałe grubołukowe lub maska Delaire'a.</p> <p>Od 11 roku życia:</p> <p>Leczenie wad zgryzu zdejmowanymi i stałymi aparatami czynnymi i czynnościowymi. Rehabilitacja protetyczna (wrodzone braki zębów).</p>	
6.	<p>Wybudzanie dzieci ze śpiączki w Fazie B</p> <p>(rozpoznanie zasadnicze ICD10, R40.2, i rozpoznania współistniejące : B94.1, B94.2, B94.8, B94.9, D32.0, D32.1, D32.9, D33.0, D33.1, D33.2, D33.3, D33.4, D33.7, D33.9, G09, G93, G93.0, G93.1, G93.2, G93.3, G93.4, G93.5, G93.6, G93.7, G93.8, G93.9,</p>	<p>1. Farmakoterapia stosowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi.</p> <p>2. Badania diagnostyczne realizowane w ciągu pierwszych 30 dni leczenia pacjenta w ramach programu:</p> <p>1) elektroencefalografia z video 89.192;</p> <p>2) holter EEG 89.142;</p> <p>3) funkcjonalny magnetyczny</p>	<p>Kwalifikacji świadczeniobiorców do programu dokonuje na wniosek lekarza ubezpieczenia zdrowotnego Zespół Koordynujący powołany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1) od 3 do 8 punktów w skali Glasgow Outcome Scale (GOS);</p> <p>2) pozostawanie w stanie śpiączki w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od momentu urazu, zatrucia lub działania innego czynnika zewnętrznego - zgodnie z klasyfikacją ICD 10, który spowodował wystąpienie</p>	<p>1. Świadczenia są realizowane w ośrodkach gwarantujących udzielanie świadczeń z zakresu neurologii dziecięcej, rehabilitacji, pediatrii, neurochirurgii, chirurgii, ortopedii, zapewniających świadczeniobiorcy dostęp do niezbędnych badań oraz specjalistycznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, udzielających świadczeń szpitalnych oraz w ośrodkach, w których znajdują się stanowiska intensywnej terapii.</p> <p>2. Świadczenia są realizowane przez zespół terapeutyczny wyłoniony dla każdego świadczeniobiorcy, spośród</p>

<p>I69.0,I69.1,I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, T58, T71, T75.0, T75.1,T75.2, T75.4, T75.8, T90.0, T90.1, T90.2, T90.3, Y90.4, T90.5, T90.8, T90.9 T91.0,T91.1,T91. 2, T91.3, T91.4,T91.5, T91.8, T91.9, T98.0, T98.1, T98.2, T98.3, S06.0, S06.1, S06, 2, S06.3, S06, 4, S06.5, S06.6, S06.7, S06.8, S06.9, Y88.0, Y.88.1, Y88.2,Y88.3.)</p>	<p>rezonans badanie czynnościowe mózgu- RM 88.997;</p> <p>4) tomografia komputerowa 87.03;</p> <p>5) angiotomografia komputerowa perfuzyjna mózgu 87.039;</p> <p>6) diagnostyka snu polismografia 89.17;</p> <p>7) testy zaburzeń snu 89.18;</p> <p>8) elektromiografia 89.394;</p> <p>9) badania urodynamiczne (kwalifikacja do cystofixu) 89.2;</p> <p>10) diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wykonywana zgodnie ze wskazaniami terapeutycznymi</p> <p>3.Badania diagnostyczne realizowane po 150-210 dniach leczenia pacjenta w ramach</p>	<p>śpiączki:</p> <p>a) następstwa innych i nieokreślonych chorób zakaźnych i pasożytniczych B 94),</p> <p>b) nowotwór niezłośliwy opon mózgowych (D32),</p> <p>c) niezłośliwy nowotwór mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego (D33),</p> <p>d) następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego (G09),</p> <p>e) inne zaburzenia mózgu (G93),</p> <p>f) następstwa chorób naczyń mózgowych (I69),</p> <p>g) efekt toksyczny tlenu węglu (T58),</p> <p>h) duszenie (T71),</p> <p>i) skutki działania innych czynników zewnętrznych (T75),</p> <p>j) następstwa urazów głowy (T90),</p> <p>k) następstwa urazów szyi i tułowia (T91),</p> <p>l) następstwa innych i nieokreślonych skutków działania czynników zewnętrznych (T98),</p> <p>m) uraz śródczaszkowy (S06),</p> <p>n) następstwo opieki</p>	<p>personelu medycznego, o którym mowa w ust. 3, w skład którego wchodzi: lekarze, rehabilitanci, fizjoterapeuci, psychologowie, pielęgniarki.</p> <p>3. Personel medyczny:</p> <p>1) lekarz - kierownik zespołu terapeutycznego - specjalista z następującej dziedziny medycyny:</p> <p>a) anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii, lub posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i reanimacji, lub posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,</p> <p>b)audiologii i foniatrii,</p> <p>c) chirurgii dziecięcej lub lekarz posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie chirurgii dziecięcej,</p> <p>d) neurologii lub lekarz posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej,</p> <p>e) okulistyki lub lekarz posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie okulistyki,</p> <p>f) pediatrii lub lekarz posiadający II stopień</p>
--	---	---	---

		<p>programu (+/- 30 dni):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) elektroencefalogram z video 89.192; 2) holter EEG 89.142; 3) funkcjonalny magnetyczny rezonans badanie czynnościowe mózgu- RM 88.997; 4) diagnostyka snu polismografia 89.17; 5) elektromiografia 89.394; 6) diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wykonywana zgodnie ze wskazaniami terapeutycznymi <p>4.Badania diagnostyczne realizowane po 330- 360 dniach leczenia pacjenta w ramach programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) elektroencefalogram z video 	<p>chirurgicznej i medycznej jako przyczyny zewnętrznej (Y88),</p> <p>o) śpiączka niedookreślona (R40.2);</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) stabilność podstawowych parametrów życiowych; 4) wydolność oddechowa lub zabezpieczona drożność dróg oddechowych; 5) stabilność krążeniowa; 6) zdiagnozowanie śpiączki; 7) wiek pacjenta od 2 do 18 roku życia (nie ukończone 18 lat) w momencie kwalifikacji przez Zespół Koordynujący, przy czym Zespół Koordynujący może w wyjątkowych przypadkach zakwalifikować dziecko młodsze niż 2 lata, jednak nie młodsze niż 1 rok; 8) zgoda rodziców lub opiekunów na stosowanie terapii określonych przez Zespół Koordynujący (np. założenie PEG). <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Decyzję o czasie leczenia podejmuje Zespół Koordynujący w oparciu o kryteria medyczne zgodne z opisem programu, nie dłużej jednak, niż do 12 miesięcy</p>	<p>specjalizacji w dziedzinie pediatrii,</p> <p>g) psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży,</p> <p>h) rehabilitacji medycznej lub lekarz posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, lub posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji ogólnej, lub posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej,</p> <p>i) urologii lub lekarz posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie urologii, urologii dziecięcej;</p> <p>2) 2 lekarzy specjalistów neurologii lub lekarzy posiadających II stopień specjalizacji w dziedzinie neurologii, lub lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii, lub lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neurologii;</p> <p>3) 2 lekarzy specjalistów pediatrii lub lekarzy posiadających II stopień specjalizacji w dziedzinie pediatrii;</p> <p>4) lekarz specjalista</p>
--	--	---	---	--

		<p>89.192;</p> <p>2) holter EEG 89.142;</p> <p>3) funkcjonalny magnetyczny rezonans badanie czynnościowe mózgu- RM 88.997;</p> <p>4) angiotomografia komputerowa perfuzyjna mózgu 87.039;</p> <p>5) diagnostyka snu polismografia 89.17;</p> <p>6) testy zaburzeń snu 89.18;</p> <p>7) elektromiografia 89.394;</p> <p>8) diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wykonywana zgodnie ze wskazaniami terapeutycznymi</p> <p>5.Procedury medyczne z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii w zależności od wskazań</p>	<p>od rozpoczęcia programu .</p> <p>W wyjątkowych przypadkach, za zgodą Zespołu Koordynującego istnieje możliwość wydłużenia leczenia do 15 miesięcy.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia z programu:</p> <p>1) przekroczenie terminu 12 miesięcy od momentu urazu, zatrucia lub działania innego czynnika zewnętrznego, śpiączki, o którym mowa w ust. 1, chyba, że Zespół Koordynujący podejmie decyzję o wydłużeniu procesu leczenia;</p> <p>2) ukończenie 18 lat przed rozpoczęciem leczenia;</p> <p>3) brak zgody rodziców lub opiekunów na stosowanie terapii określonych w programie;</p> <p>4) brak efektu leczenia po 180-210 dniach terapii stwierdzony przez Zespół Koordynacyjny;</p> <p>5) wynik na poziomie 3-5 pkt w skali Glasgow (GOS).</p> <p>4. Monitorowane efektów leczenia:</p> <p>1) Zespół Koordynacyjny po</p>	<p>rehabilitacji medycznej lub lekarz posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, lub posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji ogólnej, lub posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej;</p> <p>5) 6 fizjoterapeutów, w tym co najmniej 2 legitymujących się tytułem specjalisty w dziedzinie fizjoterapii na zasadach określonych w przepisach w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia lub tytułem specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia;</p> <p>6) 2 osoby, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedia na zasadach określonych w przepisach w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia lub osoby, które ukończyły studia podyplomowe w zakresie neurologopedii;</p> <p>7) 1 osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub</p>
--	--	--	---	---

		<p>medycznych.</p>	<p>180-210 oraz po 330-360 dniach dokonuje monitorowania efektów leczenia w ramach programu;</p> <p>2) w celu oceny monitorowania leczenia Zespół Koordynacyjny ocenia raport sporządzony przez Kierownika Zespołu Terapeutycznego zawierający opis stanu ogólnego pacjenta wraz z badaniami dodatkowymi wymaganymi w ramach realizacji programu;</p> <p>3) Zespół Koordynacyjny podejmuje decyzję w zakresie kontynuacji leczenia.</p> <p>5. Ocena realizacji programu</p> <p>Zespół Koordynujący przedstawia Prezesowi NFZ roczne sprawozdanie z realizacji programu, wraz z rejestrem klinicznym pacjentów leczonych w ramach programu.</p>	<p>inżyniera, lub ukończyła szkołę policealną publiczną, lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii, lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog;</p> <p>8) 1 lekarz radiolog lub lekarz posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie radiologii, lub posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie radiodiagnostyki;</p> <p>9) 1 lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii, lub posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i reanimacji, lub posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;</p> <p>10) 2 osoby prowadzące terapię zajęciową, którymi mogą być osoby, które:</p> <p>a) ukończyły przed dniem wejścia w życie rozporządzenia studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści</p>
--	--	--------------------	---	--

				<p>podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskały tytuł licencjata,</p> <p>b) ukończyły szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskały tytuł zawodowy terapeuta zajęciowy lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuta zajęciowy,</p> <p>c) ukończyły przed dniem wejścia w życie rozporządzenia szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskały tytuł zawodowy w zawodzie instruktor terapii zajęciowej;</p> <p>11) 2 magistrów na kierunku pedagogiki specjalnej;</p> <p>12) 4 osoby, które uzyskały dyplom technika masażyisty po ukończeniu technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej;</p> <p>13) 2 osoby, które uzyskały dyplom magistra psychologii lub uzyskała za granicą wykształcenie uznane za równorzędne w Rzeczypospolitej Polskiej;</p> <p>14) pielęgniarka oddziałowa – kwalifikacje zgodnie z</p>
--	--	--	--	--

				<p>rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r., w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896), a w pozostałych podmiotach leczniczych zgodnie z decyzją kierownika placówki;</p> <p>15) 15 pielęgniarek, w tym pielęgniarka z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki; lub ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego; lub ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej lub pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów – 30% ogółu czasu pracy pielęgniarek udzielających świadczeń zdrowotnych u danego świadczeniodawcy. zgodnie z przepisami w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych</p> <p>16) 8 osób, które ukończyły liceum medyczne lub szkołę</p>
--	--	--	--	--

policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskały tytułu zawodowy opiekunka dziecięca, lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekunka dziecięca.

4. Organizacja udzielania świadczeń

Miejscem realizacji programu jest wysokospecjalistyczny ośrodek o profilu pediatryczno-neurologicznym.

Ośrodek powinien posiadać nie mniej niż 15 łóżek w systemie opieki ciągłej, salę dziennego pobytu, gabinet lekarski i zabiegowo-pielęgniarski, gabinet do rehabilitacji, gabinet do psychoterapii, pomieszczenie do terapii zajęciowej.

Sale chorych powinny umożliwiać dostęp do łóżka z trzech stron.

W sali chorego powinno zostać zapewnione miejsce noclegowe dla opiekuna z możliwością przebywania z dzieckiem podczas realizacji programu.

Świadczeniodawca organizuje pracę zespołu terapeutycznego w sposób zapewniający opiekę całodobowo, przez wszystkie dni tygodnia.

				<p>5. Zapewnienie dostępu do świadczeń w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) chirurgii; 2) neurologii; 3) neurochirurgii; 4) diagnostyki obrazowej (w zakresie funkcjonalnego MRI, RTG); 5) gastrologii. <p>6. Zapewnienie dostępu do badania stopnia spastyczności.</p>
--	--	--	--	---

***) Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną dla świadczenia:
Mammografia skryningowa obu piersi**

A. Warunki realizacji świadczenia niezależne od metody rejestracji obrazu

- 1) duże ognisko lampy rtg nie większe, niż 0,3 dla odległości SID równej 60;
- 2) generator wysokiej częstotliwości;
- 3) zakres wysokiego napięcia co najmniej 25-31 kV z możliwością zmian nie więcej, niż co 1 kV;
- 4) automatyczna kontrola ekspozycji (AEC), sterująca co najmniej wartością obciążenia prądowo-czasowego (mAs);
- 5) kratki przeciwrozproszeniowe dwóch formatów, lub kratka przeciwrozproszeniowa z konstrukcją umożliwiającą rejestrację obrazów w dwóch formatach;
- 6) alfanumeryczne wyświetlanie parametrów ekspozycji, co najmniej kV, mAs, materiał anody, rodzaj filtra;

- 7) średnia dawka gruczołowa nie większa niż 2.5 mGy przy ocenie z zastosowaniem warunków klinicznych i fantomu z PMMA o grubości 4,5 cm;
- 8) prawidłowe wyniki testów specjalistycznych w zakresie zgodnym z obowiązującymi przepisami w zakresie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznych;
- 9) automatyczne zwolnienie ucisku po ekspozycji;
- 10) przezierna osłona stanowiska technika z materiału o ekwiwalencji co najmniej 0,5 mm Pb;
- 11) szkło powiększające 5x z soczewką o średnicy co najmniej 10 cm;
- 12) negatoskop:
 - a) dedykowany mammografii z konstrukcyjną możliwością ograniczania pola świecenia do wielkości ocenianych błon mammograficznych (np. negatoskop żaluzjowy lub automatyczny),
 - b) jasność powierzchni negatoskopu regulowana w zakresie od 3000 cd/m² do 6000 cd/m².

B. Warunki realizacji świadczenia dotyczące mammografii z rejestracją obrazu metodą analogową

1) mammograf:

- a) anoda ze ścieżką molibdenową i z filtrami molibdenowym (Mo) i rodowym (Rh),
- b) kasety dwóch formatów (18x24 i 24x30) z ekranami z ziem rzadkich, dedykowane przez producenta do mammografii,
- c) błony mammograficzne,
- d) kamera identyfikacyjna z możliwością zapisu danych pacjentki i warunków badania na błonie;

2) wywoływarka:

- a) przeznaczona wyłącznie dla potrzeb mammografii (w miejscu) lub system dzienny RTG-mammograficzny przeładowywania kaset - miniloader przenośny,
- b) zapewniony stały, autoryzowany serwis,

c) protokół wykonanej optymalizacji procesów wywoływania dla parametrów wymaganych przy wywoływaniu obrazów mammograficznych;

3) zestaw do podstawowych testów kontroli jakości w mammografii analogowej:

- a) sensytmometr (powtarzalność naświetlania $\pm 2\%$),
- b) densytometr (dokładność odczytu $\pm 0,02$ dla gęstości optycznej 1,0; powtarzalność odczytu $\pm 1\%$): preferencje dla densytometrów z możliwością punktowego pomiaru gęstości optycznej w dowolnym miejscu na błonie,
- c) fantom do oceny jakości obrazu wykonany z PMMA o grubości 4,5 cm, zawierający następujące elementy:
 - klin aluminiowy 10-stopniowy do oceny kontrastu obrazu,
 - co najmniej 5 elementów niskokontrastowych do oceny widoczności obiektów o progowym kontraście,
 - fantom do wyznaczania rozdzielczości wysokokontrastowej w kierunku prostopadłym i równoległym do osi anoda-katoda,
- d) wszystkie elementy fantomu powinny być umieszczone tak, aby obszar nad komorą systemu AEC w położeniu przy ścianie klatki piersiowej pozostawał pusty,
- e) dodatkowa płyta fantomowa z PMMA o grubości 2 cm,
- f) lupa do oceny rozdzielczości wysokokontrastowej (powiększenie 7 do 8x),
- g) termometr elektroniczny (dokładność wskazań $\pm 0,3^{\circ}\text{C}$, powtarzalność $\pm 0,1^{\circ}\text{C}$),
- h) test przylegania błona - folia wzmacniająca,
- i) miernik siły kompresji piersi (dokładność wskazań $\pm 10\%$, powtarzalność $\pm 5\%$).

C. Warunki realizacji świadczenia dotyczące mammografii z cyfrową pośrednią (CR i bezpośrednią (DDR) rejestracją obrazu

1. Wymagania dla mammografii cyfrowej z pośrednią rejestracją obrazu (CR)

1) mammograf - anoda ze ścieżką molibdenową i z filtrami molibdenowym (Mo) i rodowym (Rh);

2) kasety i stanowisko do odczytu płyt pamięciowych:

a) kasety o wymiarach 18x24 cm i 24x30 cm z płytami pamięciowymi (CR) umożliwiającymi skanowanie z rozdzielczością co najmniej 20 pikseli/mm,

- b) skaner umożliwiający skanowanie płyt pamięciowych dedykowanych do mammografii o wymiarach 18x24 cm i 24x30 cm z płytami pamięciowymi (CR) z rozdzielczością co najmniej 20 pikseli/mm,
- c) oprogramowanie dedykowane przez producenta do akwizycji obrazów mammograficznych z płyt pamięciowych (CR).

2. Wymagania dla mammografii cyfrowej z bezpośrednią rejestracją obrazu (DDR)

- 1) detektor cyfrowy (DR) o wymiarach: minimum 23 x 29 cm;
- 2) wymagane formaty obrazu: minimum 23 x 29 cm oraz 18 x 23 cm.

3. Inne wymagania dla mammografii z cyfrową pośrednią (CR) i bezpośrednią (DDR) rejestracją obrazu

1) konsola technika:

- a) monitor obsługowy dla technika LCD minimum 17",
- b) matryca obrazów [piksel] x [piksel] minimum 1280x1024 pikseli (min. 1,3MP),
- c) nanoszenie znaczników mammograficznych w postaci graficznej i literowej bezpośrednio z klawiatury obsługowej,
- d) wyświetlanie zdjęcia podglądowego każdorazowo po wykonaniu projekcji mammograficznej z możliwością akceptacji bądź odrzucenia,
- e) komunikacja poprzez DICOM 3.0,
- f) protokoły komunikacji,
- g) możliwość ręcznego wprowadzenia danych demograficznych świadczeniobiorcy lub pobranie tych informacji z systemu HIS/RIS i połączenia ich z obrazem cyfrowym,
- h) możliwość archiwizacji badań na lokalnym archiwum i w systemie PACS,
- i) możliwość automatycznej dystrybucji obrazów do zdefiniowanych wcześniej miejsc,
- j) możliwość automatycznego wprowadzenia parametrów ekspozycji i połączenia ich z obrazem cyfrowym;

2) stanowisko opisowe dla lekarza:

- a) pamięć operacyjna: minimum 2 GB RAM,

- b) 2 monitory obrazowe medyczne skalibrowane pod DICOM, z dedykowaną kartą graficzną zapewniającą co najmniej 10 bitowe odwzorowanie skali szarości (co najmniej 1024 poziomy skali szarości),
- c) monitory fabrycznie parowane,
- d) przekątna monitora nie mniejsza niż 21",
- e) prezentacja obrazu w pionie,
- f) rozdzielczość każdego monitora nie mniejsza niż 2000 pikseli x 2500 pikseli, (5MP),
- g) kontrast każdego monitora nie mniejszy niż 700 : 1,
- h) luminancja: minimum 500 cd/m²,
- i) oprogramowanie obsługowe zapewniające możliwość umieszczenia na ekranie obrazu cc bok do boku oraz obrazu MLO piersi prawej po stronie lewej a obrazu MLO piersi lewej po stronie prawej; możliwość wyłączenia paska narzędzi; zalecana kompatybilność z oprogramowaniem do komputerowego wspomagania diagnozy (typu CAD),
- j) komunikacja poprzez DICOM 3.0;

3) zestaw do podstawowych testów kontroli jakości w mammografii cyfrowej:

- a) obrazy testowe TG18 - QC, SMPTE,
- b) jednorodny fantom o grubości 4,5 cm z PMMA o wymiarach pozwalających na pokrycie całego detektora,
- c) miernik siły kompresji piersi (dokładność wskazań $\pm 10\%$, powtarzalność $\pm 5\%$),
- d) stała współpraca z pracownią pomiarową lub fizykiem posiadającym uprawnienia do wykonywania testów specjalistycznych w zakresie mammografii;

4) kamera cyfrowa do wydruków obrazów mammograficznych - technologia sucha, rozdzielczość minimum 508 DPI, D_{\max} minimum 3,6, formaty dostępnych błon co najmniej 18x24 i 24x30 cm; głębia skali szarości co najmniej 12 bitów (4096 poziomów skali szarości).

D. Warunki realizacji świadczenia dla pogłębionej diagnostyki mammograficznej:

- 1) lampa rentgenowska z małym ogniskiem dedykowanym do wykonywania zdjęć powiększonych, nie większym, niż 0,15;

- 2) możliwość wykonywania zdjęć z powiększeniem co najmniej 1,5;
- 3) system do zdjęć z punktową kompresją;
- 4) możliwość obrotu ramienia mammografu do pozycji 180° (stolik na górze, lampa na dole).

E. Warunki realizacji świadczenia dotyczące kontroli jakości

Prowadzenie kontroli jakości zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności:

- 1) podleganie scentralizowanemu systemowi kontroli jakości;
- 2) dokumentacja wyników podstawowych testów kontroli jakości;
- 3) aktualna dokumentacja rocznych testów specjalistycznych;
- 4) stosowanie systemu podwójnego odczytu obrazów mammograficznych;
- 5) stosowanie się do wszystkich aktualnie obowiązujących klinicznych kryteriów jakości obrazu;
- 6) stosowanie się do aktualnie obowiązujących zaleceń dotyczących dawek promieniowania.

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), w której minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do określenia, w drodze rozporządzenia, wykazów oraz warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

Projektowane rozporządzenie ma zastąpić obowiązujące obecnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148, z późn. zm.).

Potrzeba wydania przedmiotowego rozporządzenia wynika z konieczności uporządkowania treści rozporządzenia w związku ze zmianami wprowadzonymi ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 oraz z 2012 r. poz. 95).

W związku z powyższym, usunięciu z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych podlegają wszystkie programy zdrowotne określone w części I „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu terapeutycznych programów zdrowotnych oraz warunki ich realizacji” załącznika do powyższego rozporządzenia tj. pozycje 1-44.

Poza tym w toku prac nad rozporządzeniem doprecyzowano w załączniku „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz warunki ich realizacji” zapis dotyczący pkt 5, tj. programu ORTODONTYCZNA OPIEKA NAD DZIEĆMI Z WRODZONYMI WADAMI CZĘŚCI TWARZOWEJ CZASZKI, w zakresie „świadczeniobiorcy”. Doprecyzowanie przedmiotowego zapisu nie będzie powodować dodatkowych skutków finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia i budżetu państwa.

Dokonano również uszczegółowienia „Programu profilaktyki raka piersi” w zakresie warunków realizacji świadczeń w części dotyczącej audytu mammografii oraz pogłębionej diagnostyki.

Propozycja zmiany rozporządzenia jest konsekwencją sygnalizowanych przez Centralny Ośrodek Koordynujący jak i świadczeniodawców, trudności z odczytywaniem zdjęć nagranych w formatach pochodzących z odmiennych oprogramowań jakimi dysponują świadczeniodawcy wykonujący mammografię metodą cyfrową.

W pierwszej kolejności audytowi podlegać będą zdjęcia nagrane na płytach CD, w przypadku problemów technicznych z „otwieraniem” wysłanych płyt CD, audytowi podlegać będą wydrukowane zdjęcia.

Przedstawione okoliczności związane ze zróżnicowaną technologią wykonywania zdjęć mammograficznych, rodzą również szereg trudności z odczytywaniem wyników badań przez świadczeniodawców na etapie pogłębionej diagnostyki. Jednocześnie coraz częściej kobiety, posiadające skierowanie do etapu pogłębionej diagnostyki są odsyłane do innych ośrodków bez rozpoznania, gdyż nie posiadają wydrukowanych zdjęć wykonanych metodą cyfrową. Występujące okoliczności znacznie utrudniają realizację świadczenia gwarantowanego w omawianym zakresie.

Głównym problemem kobiet, które wykonały cyfrowe badanie mammograficzne i zostały zakwalifikowane do dalszej diagnostyki jest fakt, że nie wszyscy świadczeniodawcy uczestniczący w programie na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, posiadają urządzenia do odczytu zdjęć mammograficznych wykonanych metodą cyfrową.

Propozycja rozszerzenia regulacji w omawianym zakresie ma na celu uporządkowanie przebiegu realizacji programu, z zapewnieniem dostępu do świadczeń gwarantowanych, bez zbędnych opóźnień, niezależnie od metody w jakiej został zrealizowany etap podstawowy Programu profilaktyki raka piersi.

W ostatnim czasie coraz więcej ośrodków jest wyposażonych w cyfrowe aparaty mammograficzne, a fakt posiadania przez świadczeniodawców aparatów cyfrowych nie gwarantuje jednolitego formatu danych, gdyż na rynku funkcjonuje kilka odmiennych systemów oprogramowania. Uzyskanie przez audytorów zdjęć zarówno w wersji elektronicznej, jak i w postaci wydrukowanych zdjęć mammograficznych znacznie usprawni przebieg procedur związanych z realizacją audytu klinicznego zdjęć mammograficznych.

Dodatkowo zakres gwarancji państwa rozszerzono o systemowe rozwiązanie opieki medycznej nad dziećmi w śpiączce, w szczególności koordynację działań

specjalistów z różnych dziedzin medycyny, w celu zintensyfikowania działań wybudzania dzieci ze śpiączki. W tym celu w załączniku do projektowanego rozporządzenia wprowadzono nowe świadczenie: - WYBUDZANIE DZIECI ZE ŚPIĄCZKI W FAZIE B (rozpoznanie zasadnicze ICD10, R40.2, i rozpoznania współistniejące: B94.1, B94.2, B94.8, B94.9, D32. 0, D32.1, D32.9, D33.0, D33.1, D33.2, D33.3, D33.4, D33.7, D33.9, G09, G93, G93.0,G93.1,G93.2, G93.3, G93.4, G93.5, G93.6, G93.7, G93.8, G93.9, I69.0,I69.1,I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, T58, T71, T75.0, T75.1,T75.2, T75.4, T75.8, T90.0, T90.1, T90.2, T90.3, Y90.4, T90.5, T90.8, T90.9 T91.0,T91.1,T91.2, T91.3, T91,4,T91.5, T91.8, T91.9, T98.0, T98.1, T98.2, T98.3, S06.0, S06.1, S06, 2, S06.3, S06, 4, S06.5, S06.6, S06.7, S06.8, S06.9, Y88.0, Y.88.1, Y88.2,Y88.3.).

Z analizy sporządzonej na potrzeby „Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia na lata 2007-13” wynika, iż polskie dzieci do 15 roku życia narażone są na 40% większe ryzyko zgonów niż ich rówieśnicy z krajów Unii Europejskiej, częściej ulegają wypadkom i statystycznie częściej zapadają w śpiączkę. Należy podkreślić, że brak jest obecnie ośrodka medycznego, który zajmuje się pacjentami w „Fazie B”, czyli nieprzytomnych, jednak już z utrzymywanymi podstawowymi funkcjami życiowymi. Realizacja dodawanego programu stwarza szanse ponad połowie pacjentów na odzyskanie świadomości.

Wdrożenie programu pozwoli na ustalenie schematów postępowania wielospecjalistycznego z pacjentami po ciężkim urazie mózgu w czasie śpiączki oraz ograniczenie dysfunkcji społecznych i ekonomicznych członków rodziny opiekującej się dzieckiem w śpiączce.

W dniu 20 kwietnia 2011 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych pismem AOTM –BP-420-30(3)/JTM/2011 r. z dnia 27 lipca 2010 r. przekazała Rekomendację nr 27/2010 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych z dnia 19 lipca 2010 r. w sprawie zakwalifikowania „Programu Wybudzania Dzieci ze Śpiączki” jako świadczenia gwarantowanego. W przekazanym dokumencie Prezes rekomenduje poziom kosztów osobodnia od 513 do 853 zł. Kwota ta nie obejmuje kosztów żywienia pozajelitowego oraz dojelitowego które to świadczenia powinny być finansowane odrębnie – zależnie od liczby pacjentów u których stosowanie tego sposobu postępowania jest konieczne.

Projektowane rozporządzenie określa warunki realizacji świadczenia, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy, kryteria kwalifikowania pacjentów do programu oraz kryteria wyłączenia z programu.

Opracowując projekt rozporządzenia uwzględniono kryteria określone w art. 31a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Należy wskazać, że wdrożenie programu zdrowotnego „wybudzanie dzieci ze śpiączki” ma na celu podejmowanie działań redukujących skutki następstw chorób lub wypadków w zakresie:

- przedwczesnego zgonu,
- niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- przewlekłego cierpienia lub przewlekłej choroby,
- obniżenia jakości życia.

Realizacja programu ma prowadzić do pełnego wyzdrowienia dzieci, u których wystąpiła śpiączka w wyniku następujących zdarzeń:

- następstwa innych i nieokreślonych chorób zakaźnych i pasożytniczych (B 94),
- nowotwór niezłośliwy opon mózgowych (D32),
- niezłośliwy nowotwór mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego (D33),
- następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego (G09),
- inne zaburzenia mózgu (G93),
- następstwa chorób naczyń mózgowych (I69);
- efekt toksyczny tlenku węgla (T58),
- duszenie (T71),
- skutki działania innych czynników zewnętrznych (T75),
- następstwa urazów głowy (T90),
- następstwa urazów szyi i tułowia (T91),
- następstwa innych i nieokreślonych skutków działania czynników zewnętrznych (T98),
- uraz śródczaszkowy (S06),

- następstwo opieki chirurgicznej i medycznej jako przyczyny zewnętrznej (Y88).

Realizacja programu ma na celu przede wszystkim poprawę jakości życia, jak również może skutkować jego wydłużeniem.

W projektowanym rozporządzeniu, w celu zapewnienia kontynuacji leczenia świadczeniobiorcom leczonym w ramach dotychczasowych terapeutycznych programów zdrowotnych wprowadzono przepis § 8, zgodnie z którym świadczeniobiorcy, którzy zostali, przed dniem 1 lipca 2012 r., zakwalifikowani do leczenia w ramach terapeutycznych programów zdrowotnych, kontynuują po tym dniu to leczenie w ramach odpowiednich programów lekowych przysługujących na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie 1 lipca 2012 r. jednakże, wobec nowego świadczenia zdrowotnego (WYBUDZANIE DZIECI ZE ŚPIĄCZKI W FAZIE B) będzie ono miało zastosowanie do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2013 i lata następne.

Przedmiot projektowanego rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597) i w związku z tym nie podlega przedmiotowej notyfikacji.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Regulacja oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, świadczeniobiorców, świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń dotyczącej realizacji programu wybudzania dzieci ze śpiączki.

2. Konsultacje społeczne

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt rozporządzenia został przesłany do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) Naczelnej Izbie Lekarskiej;
- 3) Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych;
- 4) Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych;
- 5) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 6) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
- 7) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
- 8) Naczelnej Izbie Aptekarskiej;
- 9) Sekretariatowi Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
- 10) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 11) Polskiemu Towarzystwu Pediatrycznemu;
- 12) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;
- 13) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie audiologii i foniatry;
- 14) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie chirurgii dziecięcej;
- 15) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie neurologii;
- 16) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie okulistyki;
- 17) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pediatrii;
- 18) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
- 19) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej;
- 20) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
- 21) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie urologii;

- 22) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie neurologii dziecięcej;
- 23) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie urologii dziecięcej;
- 24) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie stomatologii dziecięcej;
- 25) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie dermatologii i wenerologii;
- 26) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego;
- 27) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki ;
- 28) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa Przewlekle Chorych i Niepełnosprawnych;
- 29) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie patomorfologii;
- 30) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie położnictwa i ginekologii;
- 31) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej;
- 32) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie chirurgii onkologicznej;
- 33) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie ginekologii onkologicznej;
- 34) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie ortodontcji;
- 35) Przewodniczącemu Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych;
- 36) Stowarzyszeniu Pacjentów Primum Non Nocere.

Wyniki konsultacji społecznych zostaną, po ich zakończeniu, omówione w niniejszej ocenie.

Projekt rozporządzenia, stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), został opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane regulacje będą miały wpływ na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż wykaz świadczeń gwarantowanych w niniejszym rozporządzeniu ulega rozszerzeniu o program wybudzania dzieci ze śpiączki, co ma bezpośredni wpływ na wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia. Koszty projektu na etapie jego konstruowania były szacowane na kwotę 1382,39 zł.

W dniu 20 kwietnia 2011 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych pismem AOTM-BP-420-30(3)/JTM/2011 r. przekazała *Rekomendację nr 25/2011 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych z dnia 18 kwietnia 2011 r. w sprawie zakwalifikowania „Programu Wybudzania Dzieci ze Śpiączki” jako świadczenia gwarantowanego.*

Prezes Agencji rekomenduje zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Program wybudzania ze śpiączki w fazie B” jako świadczenia gwarantowanego finansowanego ze środków publicznych, realizowanego w ramach programów zdrowotnych, na poziomie finansowania w zakresie 513 - 853 zł. kosztu osobodnia. Kwota ta nie obejmuje kosztów żywienia pozajelitowego oraz dojelitowego, które to świadczenia powinny być finansowane odrębnie – zależnie od liczby pacjentów u których stosowanie tego sposobu postępowania jest konieczne.

Koszty programu będą pokrywane ze środków publicznych będących w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie zawartych umów z świadczeniodawcami.

Szacowany roczny koszt funkcjonowania to 4 670 175 zł. Pozwala to na objęcie opieką 15 dzieci przez 365 dni w roku, przy koszcie osobodnia (koszt jednego łóżka) wynoszącym 853 zł.

Podmiot realizujący program może go wzbogacać o działania takie jak np. dogoterapia, czy muzykoterapia, które nie są objęte gwarancjami państwa i nie będą finansowane ze środków publicznych.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Ocena zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej